

Impresso de FA-5 Requerimento da substituição do director técnico de “farmácia”

A presente empresa vem, por este meio, entregar aos Serviços de Saúde, os seguintes dados e documentos, com vista ao requerimento da substituição do directo técnico de “farmácia”:

I. Dados de pedido (assinale com “✓” no quadrado correspondente

1. Designação da farmácia: Em chinês _____ Em português _____ Alvará n.º: _____
2. Farmácia titular da autorização para o comércio de estupefacientes e substâncias psicotrópicas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Directo técnico da farmácia a ser nomeado (Farmacêutico): Nome _____ Licença n.º _____

II. Lista de documentos entregues

<p>A fim de evitar problemas no processo de requerimento, bem como o seu adiamento, o requerente deve entregar todos os documentos exigidos e assinalar com “✓” a respectiva entrega no correspondente quadrado <input type="checkbox"/> :</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Impresso de Requerimento da substituição do director técnico de “farmácia” devidamente preenchido⁽¹⁾;</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Carta da nomeação emitida pelo proprietário da farmácia⁽²⁾⁽³⁾;</p> <p>3. Documentos relativos ao director técnico a ser nomeado⁽⁴⁾:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia autenticada de Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou apresentação do seu original (para a verificação e a autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia da licença de farmacêutico inscrito nos Serviços de Saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Declaração da responsabilidade (1);</p> <p><input type="checkbox"/> Declaração de incompatibilidade (2);</p> <p><input type="checkbox"/> Declaração de saída do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes onde o interessado exerceu funções, indicando a</p>

designação do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes e a data de desligação do cargo; em caso de não ter servido em qualquer estabelecimento de actividade farmacêutica ou outra entidade concernente, é necessário apresentar uma declaração.

4. Declaração sobre o horário de funcionamento de farmácia e o horário de trabalho de técnicos na farmácia⁽⁵⁾, contendo pelo menos as seguintes informações:
 - Horário de funcionamento: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais;
 - Horário de trabalho do director técnico e do substituto do director técnico durante as ausências daquele director técnico: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais⁽⁶⁾⁽⁷⁾.
5. Declaração da desligação do cargo do director técnico, indicando a data de desligação do cargo⁽⁸⁾.

« Declaração de Recolha de Dados Pessoais »

1. Os dados pessoais e outros relacionados apresentados no impresso de requerimento pelo requerente destinam-se ao procedimento da sua aplicação e a efeitos de registo. Para isso, o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde procede nos termos do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 20/91/M, de 25 de Março, do Decreto-Lei n.º 34/99/M, de 19 de Julho e da Lei da Protecção de Dados Pessoais consagrada pela Lei n.º 8/2005. Em caso de não apresentação correcta das informações exigidas, o pedido será indeferido;
2. Em caso de necessidade perante o cumprimento das obrigações legais, os dados acima mencionados serão enviados às autoridades policiais, órgãos judiciais e outras entidades competentes;
3. O requerente goza dos direitos de acesso e rectificação ou actualização dos dados pessoais e outros relacionados apresentados, segundo a lei e por forma escrita através de pedido.

Venho, por este meio, declarar que os dados apresentados e os documentos anexados neste requerimento são idênticos e verdadeiros, bem como a “Declaração de Recolha de Dados Pessoais” supracitada foi lida e entendida por mim.

Macau, de de 20 .

Assinatura e carimbo do proprietário da farmácia
(pelo administrador legal da empresa, em caso de ser
pessoa colectiva)

Notas:

- (1) O presente requerimento está disponível no Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde ou pode ser descarregado através do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>;**
- (2) A carta de nomeação deve conter o nome de contratante, a data e o lugar de recrutamento;**
- (3) Em caso do proprietário ser uma pessoa colectiva, a carta de nomeação deve ser assinada pelo administrador legal da empresa;**
- (4) Em caso a farmácia também nomear o director técnico para responsabilizar pela elaboração e conservação dos registos dos estupefacientes e substâncias psicotrópicas, é necessário proceder ao PN-4 Requerimento de substituição do agente responsável pela elaboração e conservação dos registos dos estupefacientes e substâncias psicotrópicas (impresso próprio para farmácia). Este impresso de requerimento está disponível no Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde ou podem ser descarregadas através do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>;**
- (5) Esta declaração deve ser assinada em conjunto pelo requerente (em caso de ser pessoa colectiva, pel administrador legal da empresa) e pelo director técnico ou substituto do director técnico, durante as ausências daquele director técnico;**
- (6) Devem ser cumpridos os artigos 33.º e 34.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro;**
- (7) Deve ser observada a Lei das Relações de Trabalho, estabelecida pela Lei n.º 7/2008;**
- (8) No caso de director técnico também se responsabilizar pela elaboração e conservação dos registos dos estupefacientes e substâncias psicotrópicas, na declaração da desligação do cargo também deve ser indicada a desligação deste cargo acumulado ou não, e a respectiva data da desligação.**

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (1)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

N.º. Licença de Farmacêutico emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que começo a assumir a responsabilidade do cargo de Director Técnico da Farmácia _____ desde a data de _____.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo(a) Director(a) Técnico(a) da farmácia.)

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (2)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

N.º. Licença de Farmacêutico emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas, não me encontrando, assim, abrangido por qualquer incompatibilidade com o exercício da profissão de farmacêutico da farmácia.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo farmacêutico. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)